



Nombre del Alumno: José Antonio Jiménez López

Nombre del tema: generalidades y ejecución

Parcial: 3er.. Parcial

Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería II

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 2do. Cuatrimestre

Comitán de Domínguez a 19 de febrero del 2022

Introducción

Para comprender el concepto de enfermería y entender los orígenes y el estado actual de la profesión es necesario contextualizarla históricamente sobre el cuidado lo cual es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas. En el contexto actual el proceso de enfermería es considerado como el Método del Cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia; Así como sus etapas y fases que le dan su carácter operativo y en un sentido global. Al mismo tiempo, consideran que el proceso de enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base en sus necesidades y su entorno a fin de favorecer una calidad de vida. Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud. En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud.

Normalmente a esta fase se la califica como la de mayor importancia, para lo cual debemos de poner en marcha toda nuestra capacidad, experiencia y conocimientos. El término "vigilancia de la salud de los trabajadores" engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas. El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria. La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años. El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería. Años más tarde Jonson, Abdallah y otros autores Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad.

Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, M. 1999). LATAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC quien refiere que la Taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. Un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjunto de actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones Riesgo: Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación Interdependientes o problemas de colaboración: Formulación del Diagnóstico de Enfermería Formato PES. P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) E etiología o factor relacionado (manifestado por) S signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta el proceso de enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación 4, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

Desarrollo

La metodología enfermera constituye un proceso integrado y completo de calidad que permite cerrar un ciclo continuo que garantiza la eficiencia y seguridad de los cuidados en su aplicación clínica en respuesta a las demandas de la persona, familia o comunidad. La salud como supervivencia es propia de las sociedades más primitivas las actuaciones van dirigidas al mantenimiento de la vida a través de la cobertura de las necesidades más básicas: de abrigo, alimentación, hidratación etc. La salud como valor sobrenatural La enfermedad era entendida como un castigo divino. La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia. Los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas. Durante esta etapa eran los chamanes, magos o líderes religiosos los encargados de proporcionar salud a la comunidad. • La salud como valor religioso. Muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época. Como consecuencia de la concepción divina de persona, los cuidados se dirigen fundamentalmente al alma o sustancia inmaterial. El cristianismo crea la idea de salvación a través de la caridad y el cuidado humanitario al enfermo. • La salud como ausencia de enfermedad. Como consecuencia del avance científico que tiene lugar a lo largo del siglo XIX, se encuentran explicaciones de la enfermedad mediante relaciones de causalidad.

Por ejemplo, a raíz de los descubrimientos de Pasteur sobre las bacterias y el desarrollo de la teoría germinal de las enfermedades infecciosas, se demostró que la enfermedad es el efecto visible de una causa que puede ser buscada y eliminada mediante un tratamiento específico. Identificar la dimensión teórica-metodológica e instrumental del proceso de enfermería, para el cuidado integral de la persona, familia o comunidad mediante la aplicación de cada una de sus etapas: la valoración, el diagnóstico de enfermería, la planeación, la ejecución y la evaluación que en su conjunto pretenden la promoción, el fortalecimiento y recuperación de la salud o en un momento dado que el individuo en fase terminal tenga una muerte digna.

OBJETIVOS

- Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

CARACTERÍSTICAS P.A.E

- Interpersonal
- Cíclico Universal
- Enfoque holístico
- Humanístico

ETAPAS DEL P.A.E. Consta de 5 fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

Es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea. Dato. El dato es información que la persona, familia y /o comunidad vierte sobre su estado de salud, y se obtiene y analiza a través de:

- Recolección de datos
- Validación de datos
- Organización de datos
- Registro de los datos

En la Observación, se debe de prestar atención a la lesión que el trabajador tenga: ya sea un corte, herida, contusión, a las características de las mismas: si está inflamada, infectada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma, supuración de algún tipo, si precisará sutura, y también observar el estado en que se encuentre el trabajador en el momento de su presencia en el centro asistencial, valorando de forma rápida y concreta, su estado general, atendiendo a datos como su estado de conciencia, coloración e integridad de la piel, presencia o ausencia de dolor, higiene y estado de la zona lesionada. Y, por último, la exploración mediante actos como la toma de tensión arterial, valoración de la frecuencia cardíaca y temperatura. Todos estos datos los anotaremos en la historia clínico-laboral, que es el documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores. Datos de anamnesis, exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo. También se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas para ello. Debemos de tener en cuenta la existencia de la Ley, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, vinculante también para el ámbito de la salud laboral.

En esta ley se describen artículos claves del recto proceder sobre contenidos que debe de tener la historia clínico laboral del trabajador, máxime cuando la Enfermería viene siendo responsable de la guarda y custodia de la mayoría de la documentación clínica. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica diagnóstico de enfermería. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la terminación de aquella información relevante en nuestra área competencial de Las enfermeras, para realizar aquellas funciones que nos son propias, necesitamos organizar nuestro trabajo;

esta estructuración la efectuamos mediante una herramienta muy útil que es el Proceso Enfermero. La valoración es la primera fase de este proceso, y la base de las demás.

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. La valoración enfermera es útil en la planificación de cuidados a la persona, a la familia y/o a la comunidad, y no solamente en situación de enfermedad. Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos... Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar..., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros. Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nuevos, verrugas, patología de las uñas. La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente ya sean ideas o creencias vitales o religiosas; no se valora si las tiene, sino, si suponen una ayuda o un conflicto. De esta manera los ítems que hablan de conflicto o problema nos determinan el resultado del patrón, mientras que los otros serán informativos. Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, M. 1999). El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona. La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera. Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera.

El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables. También estimula la discriminación entre datos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona. Para alcanzar los objetivos previstos de la vigilancia de la salud, es necesaria una adecuada planificación conforme a los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores 10. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario. Todas éstas normas para mejorar la calidad de información tiene como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente.

Conclusión

La visión global de los procesos de salud y enfermedad constituye una característica fundamental de Enfermería, que adquiere una importancia especial en las nuevas funciones y obligaciones que asume la profesión en desempeños laborales muy especializados que, con frecuencia, reducen las funciones asistenciales y el cuidado directo de pacientes, en favor de tareas más técnicas y con menos contacto humano.

A pesar de los diversos desempeños laborales, esta visión holística extiende la capacidad de cuidar a todos los ámbitos de actuación enfermera, e incluso al propio equipo. El Proceso Enfermero constituye una herramienta poderosa y eficiente para diagnosticar, abordar y aplicar los cuidados de Enfermería, incluyendo la propia labor profesional.

La comunicación fluida y constructiva entre los profesionales de enfermería en un clima de entendimiento positivo genera una retroalimentación cuyo mayor y principal beneficiario es el paciente/cliente, cuyo cuidado es nuestro objetivo común.

La evaluación de resultados del Proceso Enfermero aplicada al propio desempeño profesional, con revisión continuada de diagnósticos e intervenciones por parte del equipo de enfermería, refuerza la cohesión de grupo, generando lo cual nos favorece la resiliencia de las enfermeras y permite realizar un trabajo exigente, duro y continuado.

El uso de las taxonomías nos ha permitido individualizar la intervención enfermera adaptándola al paciente/cuidador, evaluar los resultados obtenidos, así como identificar las áreas de mejora, a atención.

